

Voortijdige beëindiging van de opleiding tot psychiater in Nederland

J.A. Godschalx

- Achtergrond** Ongeveer tien procent van de artsen in opleiding tot psychiater (aiossen) besluit de opleiding vroegtijdig te verlaten, een deel op initiatief van de opleider. Aiossen die zich verzetten tegen dit opleidersinitiatief kunnen de geschillencommissie verzoeken een uitspraak te doen.
- Doel** Onderzoeken aan de hand van uitspraken van de geschillencommissie op basis waarvan de opleider in deze geschillen besloot dat een aios ongeschikt is voor het vak en hoe vaak dit besluit in stand blijft. Onderzoeken welke minimale begeleiding, volgens de geschillencommissie, noodzakelijk is voor een aios over wiens geschiktheid twijfel bestaat.
- Methode** Gestructureerde analyse van de jaarverslagen en de uitspraken van 2005 tot 2020 van de Geschillencommissie van de Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten (RGS).
- Resultaten** De geschillencommissie bekrachtigde het besluit van de opleider om de opleiding van de aios te beëindigen in 17 van de 26 geschillen. In de overige 9 geschillen mocht de aios de opleiding, meestal met extra begeleiding, vervolgen in een andere opleidingsinstelling. De opleider beoordeelde de competenties communicatie, professionaliteit, samenwerking en organisatie het vaakst als onvoldoende. Bij de aios die de opleiding mocht voortzetten, was sprake van een verdeelde opleidingsgroep, of onvoldoende begeleiding of vormverzuim van beoordelingsmomenten en dossieropbouw.
- Conclusie** Aiossen die een geschil hebben over het voortzetten van de opleiding zijn het frequentst als onvoldoende beoordeeld op communicatie. Tekortkomingen in de communicatie beïnvloeden waarschijnlijk ook andere competenties, zoals samenwerking, professionaliteit, organisatie en medisch handelen. Tijdens de opleiding is voldoende observatie, onder meer van de communicatie van aiossen, wenselijk.

Ongeveer tien procent van de artsen die begint aan de opleiding tot psychiater, zal die niet afronden (9,4%; Popal e.a. 2017). Twee derde van hen staakt de opleiding vanwege onvoldoende competenties of persoonlijke ongeschiktheid. Dit gebeurt meestal op initiatief van de opleider (6% volgens Popal e.a. 2017). Sinds de modernisering van de vervolgoledingen voor medisch specialisten (2010-2016) zijn competenties (de zogenaamde CanMeds) in de Nederlandse opleiding van belang. In de jaren negentig werd in Canada onderzocht wat de maatschappij van artsen verwacht. Hieruit kwamen zes competenties (communicatie, professionaliteit, samenwerking, organisatie, kennis en wetenschap en maatschappelijk handelen), die alle overlappen met de zevende competentie van medisch expert. Vanaf 2011 werden deze CanMeds ingevoerd in het opleidingsplan voor de psychiatrie (HOOP; Hengeveld e.a. 2009), en verder aangescherpt in HOOP 2.0 (Braakman e.a. 2016). De opleider oordeelde sindsdien

frequenter over de geschiktheid van de aios en kon bij ongeschiktheid de opleiding beëindigen (Van Reenen e.a. 2009). Het nieuwe opleidingsplan 'De psychiater, medisch expert, sociaal maatschappelijk betrokken, professioneel' (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2020) integreert de CanMeds met leerdoelen, leerlijnen en *entrusted professional activities* (EPA's). Nog steeds mag de opleider de opleiding beëindigen vanwege ongeschiktheid van de aios.

Waarom opleiders aiossen psychiatrie ongeschikt vinden, is nauwelijks onderzocht. Onderzoek over welk tekort aan competenties bij Nederlandse aiossen psychiatrie reden is om de opleiding te beëindigen is er ook niet.

Als de opleider besluit de opleiding van de aios te beëindigen en de aios is het daarmee oneens, dan kan de aios de centrale opleidingscommissie vragen om bemiddeling. Als deze bemiddeling onhaalbaar of onbevredigend voor de aios is, dan kan deze zich wenden tot de geschil-

AUTEURS

J.A. (Judith) Godschalx, jurist, ouderenpsychiater en B-opleider psychiatrie, afd. Psychiatrie en medische psychologie, Spaarne Gasthuis, Haarlem en sinds 2020 specialistlid geschillencommissie RGS.

Correspondentie

Mr. J.A. (Judith) Godschalx (psychiatrie@spaarnegasthuis.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld. De auteur is lid van de geschillencommissie, maar maakte daar geen deel vanuit tijdens de uitspraken in het huidige onderzoek.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-5-2021.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(11):789-795

lencommissie. De geschillencommissie neemt sinds 2005 bindende beslissingen over verzoeken van aiossen om het besluit van de opleider te herzien.

De geschillencommissie velt geen oordeel over de geschiktheid van de aios, maar onderzoekt of de opleider het besluit zorgvuldig nam. De geschillencommissie kan beslissen dat een aios de opleiding mag vervolgen, eventueel met extra begeleiding en/of toetsing in een andere opleidingsinstelling. De uitspraken van de geschillencommissie zijn sinds 2011 geanonimiseerd openbaar (Geschillencommissie: website).

Hoe de besluiten uitvallen voor aiossen psychiatrie, is niet eerder beschreven. Hoe vaak volgt de geschillencommissie het besluit van de opleider om de opleiding te beëindigen wegens ongeschiktheid van de aios psychiatrie? Welke CanMedscompetenties zijn het vaakst onvoldoende bij aiossen die de geschillencommissie verzoeken om de opleiding voort te mogen zetten? Welke gemeenschappelijke kenmerken hebben de uitspraken waarin de geschillencommissie het verzoek van de aios toeweest? Wat verwacht de geschillencommissie van de opleider wat betreft begeleiding? Op al deze vragen wil ik in deze bijdrage een antwoord te geven specifiek voor de opleiding psychiatrie in Nederland.

METHODE

In februari 2021 zocht ik systematisch naar uitspraken van de geschillencommissie over het besluit van de psychiatrieopleider om de opleiding van de aios te beëindigen vanwege ongeschiktheid. Het jaarverslag van de geschillencommissie bevat van 2005 tot 2010 naast statistieken over het aantal ingediende en ingetrokken verzoeken, ook een samenvatting van de uitspraken. Op mijn verzoek stuurde de secretaresse van de geschillencommissie mij de psychiatrie-uitspraken toe van geschillen die in 2010 aanhangig waren gemaakt. Eerdere uitspraken waren niet te achterhalen. Het jaarverslag van de geschillencommissie bevat volledige geanonimiseerde uitspraken vanaf 2011.

Voor deze geanonimiseerde uitspraken maakte ik een onderverdeling naar het specialisme van de aios (psychiatrie), het geschilpunt (beëindiging van de opleiding),

de procespartijen (opleider versus aios) en welke partij er van de geschillencommissie gelijk kreeg. Ik scoorde de uitspraken van 2010 tot 2020 in Excel op het opleidingsjaar van de aios, de als onvoldoende beoordeelde competenties, het soort begeleiding en de motieven van de geschillencommissie om de aios de opleiding te laten vervolgen. In de meeste uitspraken werd letterlijk beschreven welke CanMeds bij de aios onvoldoende waren (weergegeven onder standpunt opleider, overwegingen geschillencommissie of feitenrelaas), maar wanneer dit bij uitzondering niet het geval was, beredeneerde ik onder welke CanMedscompetenties de onvoldoendes van de aios vielen (bijvoorbeeld tekortkomingen in de gespreksvaardigheid als onvoldoende communicatie en zakken voor meerdere kennistoetsen als onvoldoende kennis en wetenschap). De begeleiding van de aios en de motieven van de geschillencommissie werden op dezelfde manier uit de uitspraken overgenomen.

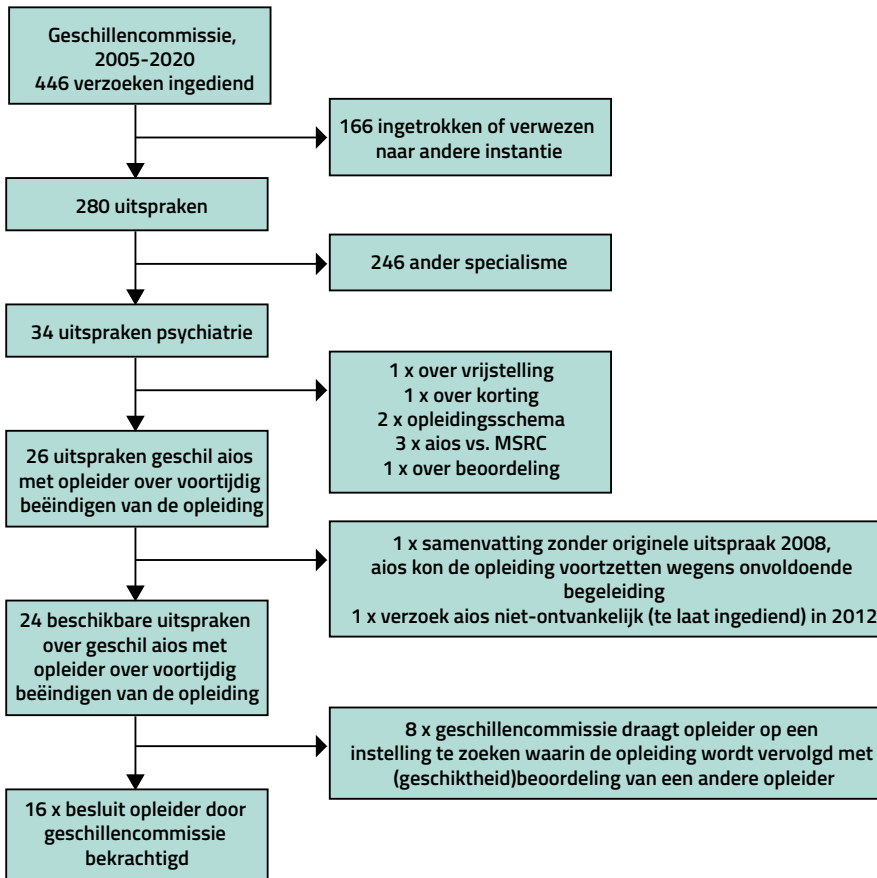
RESULTATEN

De geschillencommissie deed 34 uitspraken op verzoek van een aios psychiatrie (zie **figuur 1**). Daarvan gingen 26 uitspraken over het besluit van de opleider om de opleiding van de aios wegens ongeschiktheid te beëindigen. In 17 van de uitspraken bleef het opleidersbesluit in stand. Het aantal uitspraken over beëindiging verschilde aanmerkelijk per jaar (zie **figuur 2**). De uitspraken in deze tabel zijn in het jaar weergegeven waarin de commissie uitspraak deed. Dat kan een ander jaar zijn dan het jaar van indienen van het verzoek.

Competenties

De als onvoldoende beoordeelde competenties staan in **tabel 1**. Communicatie werd bij psychiatrie het vaakst als onvoldoende beoordeeld, gevolgd door professionaliteit, samenwerking en organisatie, maar er was onderling veel overlap (zie **figuur 3**). In deze figuur is het aantal uitspraken weergegeven waarin de aios op één of meerdere specifieke competenties onvoldoende scoorde. Van de 20 aiossen die onvoldoende scoorden op communicatie, scoorden er 13 onvoldoende op samen-

Figuur 1. CONSORT-diagram

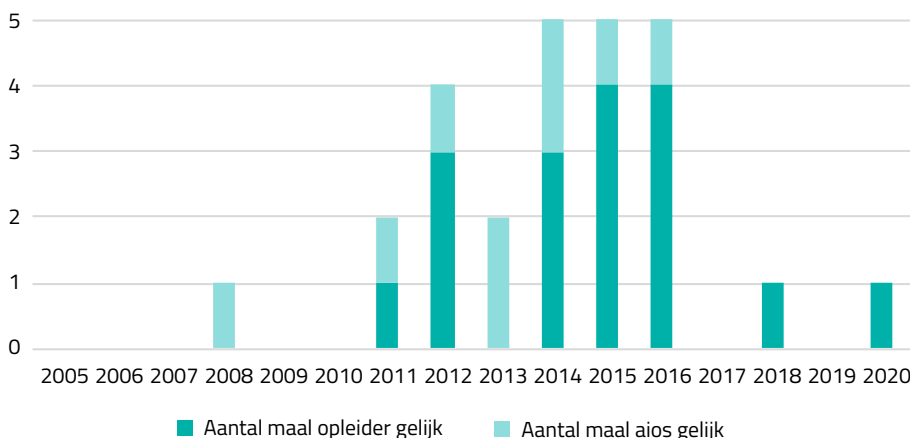


werking en van hen 3 onvoldoende op maatschappelijk handelen.

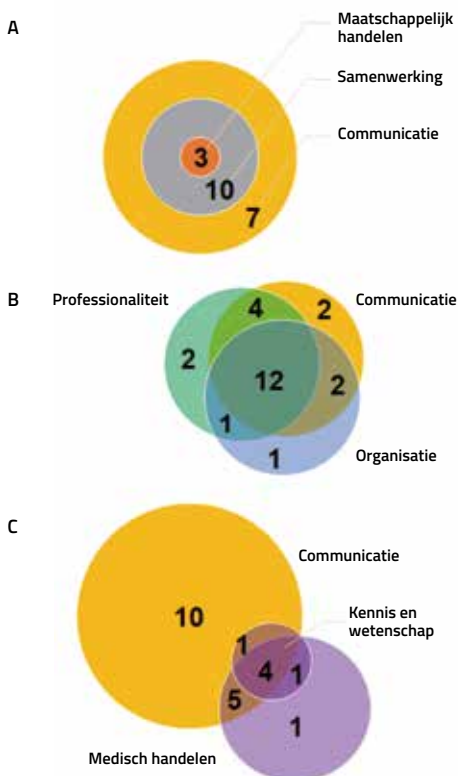
De communicatie kon bijvoorbeeld onvoldoende zijn door een gebrek aan: taalvaardigheid, structuur, helderheid of invoelbaarheid. Samenwerking kon onvoldoende zijn bij een tekort aan: collegialiteit, zorgoverdracht of teamaansturing. Onvoldoende wetenschappelijke kennis kon blijken bij presentaties of toetsen. Medisch handelen was onvoldoende bij een tekort aan: onder-

scheid tussen hoofd- en bijzaken, regiehouderschap of helicopterview. Een onvoldoende voor organisatie kwam door gebrekkige verslaglegging van: patiëntencontacten, behandelplannen of ontslagbrieven. Redenen voor onvoldoende professionaliteit waren: tekort openstaan voor reflectie/feedback, herhaalde conflicten op de werkvloer zoals met patiënten, collega's of de opleidingsgroep. Er was één uitspraak met herhaalde seksuele intimidatie van patiënten (en collega's).

Figuur 2. Uitspraken geschillencommissie over geschil aios met opleider over voortijdig beëindigen van de opleiding, per jaar



Figuur 3. Venndiagrammen met overlap van onvoldoende competenties bij psychiatrie



Een venndiagram toont de overlap tussen de onvoldoende competenties. De aantallen overlappen waar de cirkels overlappen. Overlap tussen maatschappelijk handelen, samenwerking en communicatie (A; n = 20); overlap tussen professionaliteit, communicatie en organisatie (B; n = 24); overlap tussen communicatie, kennis & wetenschap en medisch handelen (C; n = 22).

Voortzetten van de opleiding

In tabel 2 staan kenmerken van de uitspraken waarin de aios van de geschillencommissie de opleiding mocht voortzetten in een andere opleidingsinstelling. Deze groep aiossen was gemiddeld over de helft van de opleiding, in tegenstelling tot de aios bij wie het opleidersbesluit bekrachtigd werd. De helft van de benodigde competenties schoot tekort. Het aantal onvoldoende competenties was lager dan bij de aiossen bij wie het opleidersbesluit bekrachtigd werd. Factoren van invloed op het besluit van de geschillencommissie om de opleiding van de aiossen te continueren waren: verdeeldheid over geschiktheid binnen de opleidingsgroep, vormverzuim of ziekte van de aios.

De geschillencommissie vond de begeleiding onvoldoende wanneer de opleider bij een besluit tot een geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) was vergeten om:

- schriftelijk verslag te leggen;
- te melden bij de Medisch Specialisten Registratie Commissie (thans: Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten);
- het opleidingsplan aan te passen;
- de aios te wijzen op de geschillenregeling;
- doelen, voorwaarden en plan van toetsing duidelijk te beschrijven;
- te wachten met het geschiktheidsoordeel tot het daarvoor passende moment.

Overigens vond de geschillencommissie het aanbieden van een GBT onnodig wanneer: ernstige incidenten de patiëntenzorg in gevaar brachten, de aios eerder intensief begeleid was, of als een GBT van zes maanden te kort was om het niveau van competenties te verbeteren. De opleider vroeg de aios zelf om een verbeterplan te schrijven aan de hand van de leer- en aandachtspunten

Tabel 1. Frequentie uitspraken over onvoldoende competenties van aiossen vergeleken

CanMedscompetenties	Aantal uitspraken (n = 24)*	Aantal uitspraken (n = 24)
Mannelijk geslacht	11 (46%)	11 (46%)
Specialismen	Psychiatrie	Radiologie, anesthesie, radiotherapie, kno, gynaecologie en obstetrie**
Aantal aiossen in opleiding (gem. aantal per jaar, 2011-2020)	749	1416
Uitspraken/aiossen in opleiding x 100	3,1%	1,7%
Opleidersbesluit bekrachtigd (aantal/percentage totaal)	16 (67%)	14 (58%)
Opleidingsduur (gem. in jaren)	2,6	2,1
Aantal competenties gem. onvoldoende	3,6	3,2
Communicatie***	20 (83%)	13 (54%)
Professionaliteit	19 (79%)	13 (54%)
Organisatie	16 (67%)	14 (58%)
Samenwerking***	13 (54%)	6 (25%)
Medisch handelen***	11 (46%)	20 (83%)
Kennis en wetenschap	6 (25%)	9 (38%)
Maatschappelijk handelen	3 (13%)	1 (4%)

*De uitspraak uit 2008 en de uitspraak uit 2012 waarin het verzoek van de aios niet-ontvankelijk was, werden in deze tabel niet meegenomen omdat in die uitspraken de informatie over de als onvoldoende beoordeelde CanMedscompetentie ontbrak.

**Periode 2011-2020.

***p < 0,05.

Tabel 2. Uitspraken waarin de aios de opleiding mocht vervolgen in andere opleidingsinstelling

Kenmerk	Zaaknummer								Totaal (%) of gemiddeld
	2011	2012	2013	2014		2016			
	63142	63171	63206	63207	63227	63230	63232	63253	
Opleidingsduur, in jaren	4,5	2,5	2	3	5	2	3,5	2,5	3,1
Aantal competenties onvoldoende	3	5	2	4	3	2	4	3	3,3
Ziekte	-	x	-	-	-	x	x	-	3 (38%)
Onvoldoende begeleiding of vormverzuim	x	x	x	x	x	-	-	-	5 (63%)
Verdeeldheid opleidingsgroep	x	-	x	x	x	-	x	x	6 (75%)
Vermoeden van onveilig opleidingsklimaat	-	x	-	-	-	-	-	-	1 (13%)

Zaaknummer 63206 en 63227 betreffen dezelfde aios, wiens verzoek tevens in zaaknummer 63176 in 2012 niet-ontvankelijk werd verklaard. Deze aios procedeerde door bij de Rechtbank Rotterdam (20-3-2013, ECLI:NL:RBROT:2013:BZ5510) en kreeg daar gelijk. De geschillencommissie diende vervolgens het geschil in behandeling te nemen.

van de opleidingsgroep. De opleider initieerde één of meer van de volgende interventies om te begeleiden:

- extra gesprekken, bijvoorbeeld door de (waarnemend) opleider, supervisor/werkbegeleider, mentor, leertherapeut en/of een coachingstraject.
- meer beoordelingen, zoals klinische praktijkbeoordelingen eens per week met afspraken over verrichtingen, 360 gradenbeoordeling twee maal in een half jaar, steekproefcontrole van dossiers en brieven.
- observatie van patiëntencontacten door verschillende werkbegeleiders, supervisors en collega's.
- verandering van stage of supervisor.

Sommige opleiders besloten na twijfel over het functioneren het begeleiden en beoordelen in persoon te scheiden, door voor het één de waarnemend opleider en voor het ander de opleider verantwoordelijk te maken, of juist twee werkbegeleiders tegelijk aan te wijzen voor zowel het begeleiden als het beoordelen.

DISCUSSIE

De geschillencommissie volgde in ongeveer twee derde van de uitspraken het besluit van de opleider om de opleiding voor de aios te beëindigen. Communicatie is het vaakst onvoldoende bij deze aiossen, maar er is overlap met andere CanMeds zoals professionaliteit, samenwerking, organisatie en medisch handelen. Een geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) is de standaard voor de begeleiding van de aios bij wie aan de geschiktheid wordt getwijfeld, maar was volgens de geschillencommissie onnodig wanneer: ernstige incidenten de patiëntenzorg in gevaar brachten, of de aios eerder intensief begeleid was, of als een GBT van zes maanden tekort zou zijn om het niveau van de competenties tot voldoende te verbeteren. Factoren van invloed op het besluit van de geschillencommissie om de opleiding van de aios te continueren waren: verdeeldheid over geschiktheid binnen de opleidingsgroep, vormverzuim of ziekte van de aios. De geschillencommissie bekrachtigde het opleidersbesluit vergelijkbaar vaak bij psychiatrie ten opzichte

van andere specialismen die gebruikmaken van dezelfde commissie, maar minder vaak dan bij huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde (Godschalx 2021), waarbij de procedure voor het beëindigen van de opleiding enigszins verschilt. De bereidheid van de aiossen psychiatrie om te procederen lijkt vergelijkbaar met die bij de aiossen ouderengeneeskunde, maar is hoger dan bij aiossen in andere specialismen. Mogelijk speelt daarbij de verscheidenheid in opleidingsinstellingen een rol. Deze is aanzienlijk in zowel de psychiatrie als de ouderengeneeskunde, maar beperkt in de heelkunde. De opleiding psychiatrie vervolgen in een andere instelling biedt de aios werkelijk een alternatief.

Onvoldoende competenties

Communicatie was het vaakst onvoldoende bij de aiossen uit de uitspraken van de geschillencommissie. Dit verschilt met de uitkomsten van onderzoek bij aiossen voor eerstelijnspecialismen, waar juist medisch handelen bij huisartsen (Vermeulen e.a. 2011) en professionaliteit bij ouderengeneeskunde het meest werden genoemd (Godschalx 2021). Communicatie is in de psychiatrie waarschijnlijk een belangrijk onderdeel van het medisch handelen. Diagnostiek en psychotherapie vereisen immers aanzienlijke communicatieve vaardigheden. Communicatie is een relatief gemakkelijk te observeren en te beoordelen competentie, zeker als er gebruik wordt gemaakt van feedback op audio of video (Stigt e.a. 2018). Toch werd dit in het verleden in de psychiatrieopleiding (voor HOOP: De Boer e.a. 2007) nog weinig gedaan. Professionaliteit is, in tegenstelling tot communicatie, lastig te vangen in een eenmalige beoordeling, maar behoeft een optelsom van vele verschillende beoordelaars over de tijd (Van Luijk e.a. 2000). Soms duurde het jaren voordat gebrekkige professionaliteit van de aios een voor de opleiders herkenbaar patroon vormde, zo blijkt uit de uitspraken van de geschillencommissie. In het nieuwe opleidingsplan blijven competenties zoals communicatie en professionaliteit relevant, maar zijn deze vervat in leerlijnen, leerdoelen en EPA's. Aiossen

voeren deze EPA's eerder zelfstandig uit, als opleiders hen vertrouwen vanwege goed communiceren en respecteren van persoonlijke grenzen en verantwoordelijkheden (Wijnen e.a. 2013).

In de Verenigde Staten beëindigden psychiatrieopleiders de opleiding van de aiossen, twee maal vaker om te weinig professionaliteit dan om te weinig kennis. Ook hier was er, net als in het huidige onderzoek, een overlap tussen onvoldoende communicatie en professionaliteit, waarbij onvoldoende professionaliteit bijvoorbeeld voortkwam uit beperkingen van de communicatie of interpersoonlijk gedrag (Russell e.a. 1975; Roback & Crowder 1989).

Helaas is recenter internationaal onderzoek over dit thema onvindbaar. Opleider Pols (2006) definieerde onopleidbaarheid, ruim voor de invoer van de CanMeds, als stagneren van het leerproces met tekortkomingen in: het patiëntencontact, de empathie, de zelfreflectie of de aanpassing aan de regels van de professie. Ook hier zijn competenties zoals communicatie en professionaliteit al in te herkennen. In Nederland vonden Popal e.a. (2017) dat taal en cultuur bij sommige aiossen met een migratieachtergrond een rol speelden om de opleiding te beëindigen. Daarbij zullen ook communicatie en professionaliteit wellicht een rol hebben gespeeld. Mogelijk hadden de aiossen met een migratieachtergrond onvoldoende ervaring of adaptatie met de professionele verwachtingen in Nederland.

De meerderheid van de aiossen verbeterden hun gedrag na terugkoppeling van de zorgen om de opleiding voort te zetten (Roback & Crowder 1989). Naast de genoemde vormen van begeleiding (extra gesprekken zoals: steun van collega-aiossen of van mentoren, counseling of therapie, meer observatie en beoordeling, heldere verwachtingen, gedefinieerde doelen, strategieën en evaluatiemethodes, wisseling van supervisor of locatie van opleiding), noemt Steinert (2008): het verminderen van de caseload, het oormerken van tijd, het inlassen van pauze en de start van vaardigheidstraining aangepast op de individuele behoefte.

Generaliseerbaarheid

Van de aiossen die de opleiding moesten verlaten, maakte naar schatting één vijfde deel gebruik van de geschillencommissie. Deze schatting kwam tot stand door het percentage van 6% opleidingsbeëindiging op initiatief van de opleider (Popal e.a. 2017) te vermenigvuldigen met het gemiddeld aantal aiossen in opleiding uit de gegevens van het capaciteitsorgaan (2019) en het aantal aiossen in het huidige onderzoek daardoor te delen. Dit is een betrekkelijk klein aantal. Mogelijk nemen Nederlandse psychiatrieopleiders hun besluiten op een wijze die op begrip of acceptatie van de aios kan rekenen. Het kan ook zijn dat de centrale opleidingscommissies in hoge mate in staat zijn om de geschillen tussen opleiders en aiossen naar tevredenheid te beslechten. Misschien schatten de meeste aiossen hun procedurekansen gering in. Aiossen die wel

procederen, betreffen een selectie die wellicht andere persoonskenmerken of competentietekorten heeft dan andere aiossen. Wellicht betwistten ze de feedback van de opleider of ervoeren ze tekorten in de begeleiding. De resultaten zijn daardoor beperkt te generaliseren naar andere aiossen psychiatrie.

Onderzoeken naar ongeschiktheid van aiossen psychiatrie zijn zeldzaam en voor zover bekend geheel gebaseerd op door opleiders ingevulde vragenlijsten, waardoor deze onderzoeken beperkt representatief zijn. Het raadplegen van e-portfolio's van aiossen die de opleiding moesten verlaten, zou een andere onderzoeksmethode zijn naar competentietekorten die redenen zijn voor het beëindigen van de opleiding. Dit is vanwege beperkingen door privacy en informatietechnologie moeilijk haalbaar, bovendien geven portfolio's vaak een te gefragmenteerd beeld (Oudkerk Pool e.a. 2020), daar de aios zelf gaat over de toegang tot het lezen of invullen van een beoordeling. Sommige aiossen verleenden hun supervisors of opleiders bijvoorbeeld nauwelijks toegang tot hun portfolio's. Opleiders hechten bij het geschiktheidsoordeel naast het portfolio ook aan ongedocumenteerde informatie (Tam e.a. 2020).


De geschillencommissie heeft ter voorbereiding op de zitting toegang tot het e-portfolio van de aios en in de uitspraak zijn de overwegingen waarop het besluit berust om de opleiding te beëindigen, omwille van de rechtszekerheid, goed terug te vinden. De geschillencommissie is onafhankelijk, maakt uitspraken openbaar met zowel de standpunten van de aios als de opleider, waardoor er een schat aan controleerbare achtergrondinformatie ontstaat.

Voortzetting van de opleiding in een andere instelling

Eén derde van de aiossen mocht van de geschillencommissie de opleiding vervolgen, meestal in een andere instelling. In hoeverre de aiossen die van de geschillencommissie hun opleiding mochten voortzetten daadwerkelijk psychiater werden, is onbekend. Mogelijk beoordeelde de opleider in de volgende instelling de aios alsnog als ongeschikt, zoals we bij één aios zagen die maar liefst drie maal een verzoek bij de geschillencommissie deed en zagen de overige aiossen daarna af van een tweede gang naar de geschillencommissie. In de VS werd minstens 22% van de aiossen die van de opleider de opleiding moesten verlaten, later toegelaten bij een andere psychiatrieopleiding (Roback & Crowder 1989). Hoe dit in Nederland loopt, is onbekend. Als de ene opleiding voor de aios niet werkt, dan kan de aios het desgewenst elders proberen. Geen enkele opleiding is immers in staat om iedereen op te leiden tot een vakbekwame psychiater (bewerkt citaat van Pols 2006).

CONCLUSIE

De geschillencommissie bekrachtigde het besluit van de opleider om de opleiding van de aios te beëindigen in een ruime meerderheid van de geschillen. De opleiders van de aiosen die naar de geschillencommissie gingen, beoordeelden de aios die zij ongeschikt achtten voor het vak frequent als onvoldoende op communicatie. Tekortkomingen in de communicatie beïnvloedden waarschijnlijk andere competenties, zoals samenwerking, organisatie, professionaliteit en medisch handelen. Tijdens de opleiding is voldoende observatie, onder meer van de communicatie van de aios, wenselijk.

 Het secretariaat van de geschillencommissie leverde aanvullende gegevens. Dr. Agaath Dekker-Groen, onderwijskundige, voorzag een eerdere versie van deze bijdrage van commentaar.

LITERATUUR

- Boer IA de, Kool JA, Schoevers RA. Supervisie en werkbegeleiding in de opleiding tot psychiater vanuit het perspectief van de arts in opleiding en de supervisor. *Tijdschr Psychiatr* 2007; 49: 693-703.
- Braakman M, Breuning L, Sevinga R, e.a. Tweede Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom 2016.
- CanMEDS 2000 project. Skills for the new millennium: report of the societal needs working group. Ottawa: 1996.
- Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2020-2023. Utrecht; 2019.
- Geschillencommissie. Uitspraken en jaarverslagen Geschillencommissie. <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/wat-doet-de-rgs/bezwaar-beroep-en-geschil.htm>, klik op Uitspraken en jaarverslagen Geschillencommissie.
- Godschalx JA. Uitval door ongeschiktheid voor ouderengeneeskunde. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*. 2021; 46(2): 2-9.
- Hengeveld M, Vleugel L, Gaag RJ van der, e.a. Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie (HOOP). Utrecht: De Tijdstroom 2009.
- Luijk SJ van, Santen-Hoeufft M van, Hillen HFP, e.a. Het beoordelen van professioneel gedrag bij studenten en artsen. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2000; 19: 163-71.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. De psychiater, medisch expert, sociaal betrokken, professioneel. Utrecht: NVvP; 2020.
- Oudkerk Pool A, Jaarsma ADC, Driessen EW, e.a. Student perspectives on competency-based portfolios: does a portfolio reflect their competence development? *Perspect Med Educ* 2020; 9: 166-72.
- Pols J. De psychiater als coach: werkbegeleiding en supervisie in de opleiding. Utrecht: De Tijdstroom; 2006.
- Popal M, Velde J van der, Nijs M, e.a. Verschil in uitval tussen allochtone en autochtone artsen in opleiding tot psychiater; enquête onder opleiders. *Tijdschr Psychiatr* 2017; 59: 720-5.
- Reenen R van, Rooyen C den, Schelfhout-van Deventer V. Modernisering van de medische vervolgoopleidingen. *Medisch Contact* 16 juli 2009.
- Roback HB, Crowder MK. Psychiatric resident dismissal: A National Survey of Training Programs. *Am J Psychiatry* 1989; 146: 96-8.
- Russell AT, Pasnau RO, Taintor ZC. Emotional problems of residents in psychiatry. *Am J Psychiatry* 1975; 132: 263-7.
- Steinert Y. The 'problem' junior: whose problem is it? *BMJ* 2008; 336: 150-3.
- Stigt JA, Koele JH, Brand PL, e.a. Workplace mentoring of residents in generic competencies by an independent coach. *Perspect Med Educ* 2018; 7: 337-41.
- Tam J, Wadhwa A, Martimianakis MA, e.a. The role of previously undocumented data in the assessment of medical trainees in clinical competency committees. *Perspect Med Educ* 2020; 9: 286-93.
- Vermeulen MI, Kuyvenhoven MM, Zuithoff NPA, e.a. Uitval en stagnatie in de opleiding tot huisarts. *Ned Tijdschr Geneesk* 2011; 155: A2780.
- Wijnen-Meijer M, Schaaf M van der, Nillensen K, e.a. Essential facets of competence that enable trust in medical graduates: a ranking study among physician educators in two countries. *Perspect Med Educ* 2013; 2: 290-7.

SUMMARY

Premature dismissal of psychiatry residency training in the Netherlands

J.A. Godschalx

- Background** Approximately ten percent of psychiatry residents in the Netherlands discontinue residency training prematurely. Sometimes the decision to terminate residency is initiated by the training director. Residents who want to challenge the decision to terminate training can request the national conciliation board to give judgment.
- Aim** To identify the reasons for training directors' decisions to terminate psychiatry residency prematurely and how often this decision is respected by the conciliation board. To identify sufficient remediation according to the board.
- Method** Structured analysis of cases from 2005 to 2020 of the conciliation board of The Royal Dutch Medical Association.
- Results** The conciliation board decided in favor of the training director in 17 of 26 cases. In 9 cases the resident was allowed to continue the training, often with extra surveillance, in another institution.
- Conclusion** Residents who challenge the training director's decision to terminate training, are most frequently considered insufficient on communication. Unsatisfactory communication might compromise other competencies such as collaboration, professionalism, management and medical expertise. Sufficient observation of competencies, among other communication, is essential in training psychiatry residents.